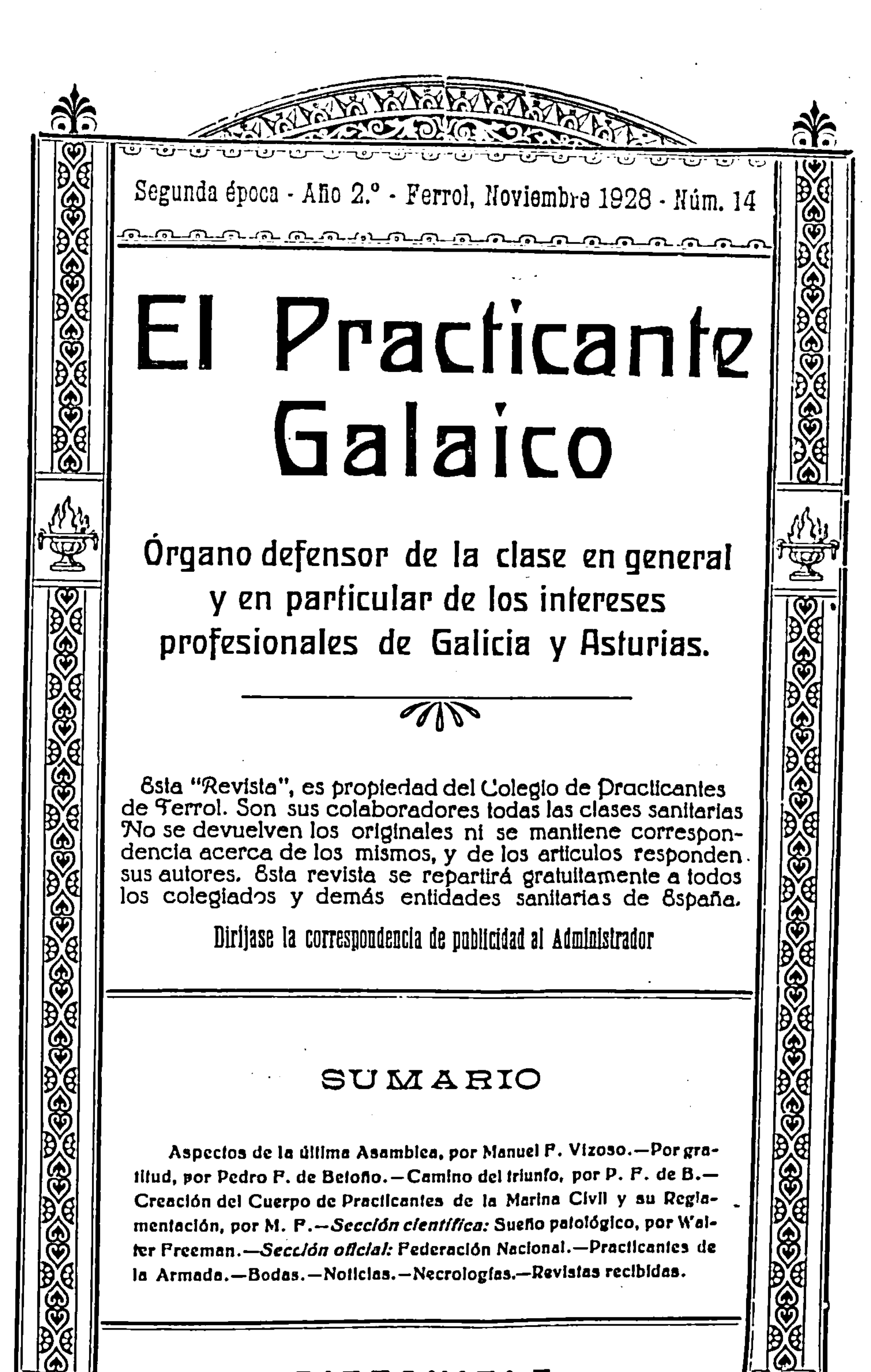


Segunda época - Año 2.º - Ferrol, Noviembre 1928 - Núm. 14

El Practicante Galaico

Órgano defensor de la clase en general y en particular de los intereses profesionales de Galicia y Asturias.

Esta "Revista", es propiedad del Colegio de Practicantes de Ferrol. Son sus colaboradores todas las clases sanitarias No se devuelven los originales ni se mantiene correspondencia acerca de los mismos, y de los artículos responden sus autores. Esta revista se repartirá gratuitamente a todos los colegiados y demás entidades sanitarias de España.

Diríjase la correspondencia de publicidad al Administrador

SUMARIO

El Practicante Galaico

Órgano Oficial de los Colegios de Auxiliares de Medicina y Cirugía de Ferrol y Oviedo

Presidente: D. JOSÉ CASTRO MEIZOSO

Director: D. Pedro Fernández de Betoño.

Administrador: D. Andrés Regueira Alonso

REDACTORES:

D. R. Antonio Otero Manso, D. Manuel Varela Fernández, D. Germán Leira Sardina, D. Luis Calvo Rodríguez, D. Manuel Fernández Vizoso, D. Patricio Carro Losada, D. Saturnino Panizo Piquero D. Enrique Miranda Rodríguez y D. Eduardo Cadórniga Redondo.



Aspectos de la última Asamblea

Confortadora, edificante, optimista hasta llenar el corazón de esperanzas ideales fué la celebración de la reciente Asamblea de los Practicantes españoles. Difícilmente habrá reuniones de esta índole donde exista mayor confraternidad y compañerismo, donde los ideales comunes se condensen en tan grande unidad de criterio y armonía edificantes, ejemplo singular de fortaleza, de unión espiritual, muestrario esplendoroso de perfecta organización social que responde al nombre de Federación Nacional de Practicantes, donde los intereses particulares no existen, y los personalismos se esfuman para dar paso, robusteciéndola, a la gran obra de la colectividad. Bien satisfecha puede estar la clase de Practicantes españoles de este su organismo central que extiende sus poderosos tentáculos por toda la nación y cuya fuerza motriz no tardará en dejarse sentir en realidades inmediatas. ¡Lástima grande que todos los practicantes españoles, no por representación de los Colegios, sino en masa, no pudiesen contemplar y contrastar en congreso magno su obra inmensa de solidaridad, para regocijo de sus corazones...!

No podía faltar en esta Asamblea la faceta sin brillo, el aspecto desagradable, el único punto de discrepancia y error crasísimo, personalizados en el señor Abellán. Error que yo, a pesar de haber contrastado sus consecuencias, no puedo imaginarme más que como desahogo de una imaginación calenturienta y escape de malos humores. ¿Cómo si no en uno de los párrafos de su desdichado reglamento, entre otras, se atreve a calificar tor-



pemente, negándole autoridad al Comité Ejecutivo en uno de sus mayores aciertos? El Comité, al ordenar a los Colegios el envío de la famosa circular, lo que quiso poner de relieve como muestra de poder ante los Poderes públicos, fué precisamente la perfecta unidad de la Federación, respondiendo todas como un solo hombre a los resortes del Comité Ejecutivo. Afortunadamente todo pasó y todo se olvidará. En la Federación no existen personalismos, sino voluntades colectivas. La vida es una enseñanza perpetua y los errores traen como secuela las correcciones y las ejemplaridades. Todos hemos de rectificarnos. Como muy sabiamente decía el ilustre Presidente del Colegio de Médicos madrileño, doctor Sanchiz Banús, desgraciado del hombre que cierra los ojos a las realidades de la vida, desgraciado del que no se rectifica, porque se cierra todos los caminos de perfección.

* * *

El Comité Ejecutivo saliente puede sentirse orgulloso y satisfecho de su gestión y de los Practicantes españoles, como éstos de aquél. Poquísimas veces se verá en una Asamblea la unanimidad de criterio para ensalzar la labor de nuestros directores, reiterándoles nuestro reconocimiento y confianza ilimitada.

Ejemplar y noble conducta, comparable sólo a la del Comité Ejecutivo. Y al nuevo Presidente, nuestro ilustre compañero Fernández Carril, nada le diremos. El sintetiza hoy todos los valores e ideales de la clase. Su personalidad bien definida sólo necesita nuestra colaboración para actuar y triunfar, y sus triunfos y aciertos han de ser los nuestros.

Manuel F. VIZOSO



POR GRATITUD

El resonante triunfo obtenido por la clase en la última Asamblea, me hace presagiar, en no lejana fecha, días de gloria para el Practicante.

¿A quién se debe? A la clase misma que ha sabido responder al llamamiento del Comité Ejecutivo; por tanto a él debemos el éxito por haber encauzado el problema por verdaderos derroteros, por lo cual a él debemos agradecérselo.



Ellos con un clara inteligencia han sabido colocar al Practicante a envidiable altura; con su asiduo, constante y abnegado apostolado, se han adueñado del afecto y simpatia de las superiores Autoridades Sanitarias, y de todos nuestros mas esclarecidos Profesores, en una palabra, que con su insuperable actuacción, han conseguido que la Asamblea haya adquirido visos epopéyicos para el Practicante.

Por estas razones, yo esperaba que la Asamblea en pleno, impediria, que el Comité que tanto ha laborado y conseguido para la clase, abandonase el puerto en esta ocasión, en que a pesar de dejar bien colocados los cimientos del edificio, con solidez suficiente que impida se derrumbe, aun con todo, debiera haber continuado, para ser ellos los que asistieran al triunfo y recogieran los plácemes de la clase; aun cuando nadie, creo ha de regatearselos, a pesar de haber cesado en sus cargos.

Pero ya que nos vemos privados de tan valiosísimos elementos en el Comité, yo espero que han de continuar laborando con igual intensidad como hasta ahora en el puesto de vanguardia, que por su valia les corresponde.

Mas a pesar de lo mucho que me afectó la dimisión del Comité, creo debemos dar gracias de que la Asamblea, tuviese el gran acierto, de conferir el puesto supremo, al incomparable Fernández Carril, brazo derecho de aquel Comité, y que seguramente ha de conducirnos al triunfo, porque a su brillante actuación, en unión de nuestros ilustres camaradas señores Sánchez Pérez, González Duarte, Asenjo y Sancho Villa, debemos la magnífica preparación de nuestro problema que nos ha de elevar al éxito mas rotundo.

Por tanto a estos mis queridos a ilustres camaradas, envio la expresión mas sincrea de gratitud, y mi entusiasta felicitación por su obra, y a Fernández Carril mi enhorabuena y un fuerte abrazo de amigo y compañero.

Pedro F. de Betoño.



CAMINO DEL TRIUNFO

No encuentro frases capaces de calificar la magnitud y grandiosidad de los actos celebrados, desde la apertura hasta la clausura de la IX Asamblea Nacional de nuestra clase.



El primer acto revistió caracteres de majestuosidad inmensa, avalorado con la asistencia de tan ilustres personalidades benefactoras de la clase como los excelentísimos señores Ministro de la Gobernación, señor Martínez Anido; Directores generales de Sanidad, doctores Horcada y Bécares; Inspector de Sanidad Militar, doctor Masferré; Inspector provincial de Sanidad interino, doctor Vidal; el Presidente del Colegio Médico, doctor Sanchiz Banús, y el doctor Cirajas, en representación de las Federaciones Sanitarias, todos ellos animados de los mejores deseos, nos demostraron que quieren y aprecian al Practicante. El acto de la clausura fué digno broche de oro,, que cerró el ilustre doctor Recaséns.

¿Consecuencias de ella? Muchas y muy buenas. ¡Ojalá que todas nuestras aspiraciones y nuestros anhelos se vean coronados por el éxito en breve plazo!

Ahora bien, si hemos de corresponder a quienes con sus sabias enseñanzas y con sus consejos nos alienta y ayudan en nuestro camino de redención manifestándose propicios a auxiliarnos en nuestras pretensiones, debemos demostrarles nuestro agradecimiento, y el mejor medio yo creo que es, dedicándonos intesamente al estudio, para que con ello aumentemos nuestro nivel cultural y podamos ser dignos de ellos.

En sus discursos, conferencias y escritos no cesan de instarnos al estudio y de repetir que si queremos elevarnos ha de ser merced a nuestros propios esfuerzos y por nuestros propios méritos, puesto que de nada ha de servir a los actuales Practicantes el que se eleve oficialmente nuestro nivel de cultura, si no respondemos al objeto, que con tanto entusiasmo perseguimos; en una palabra, que debemos aprestarnos a la lucha, demostrando nuestra eficiente capacitación.

Cierto es que existe un considerable número de compañeros que poseen capacidad intelectual y preparación técnica muy superior a la que puede exigírsenos, pero eso no es obstáculo para que existamos también otros muchos, que estamos muy lejos de ello.

Las causas es prolijo enumerar, toda vez que muchos, por carecer de medios en sus principios, no pudieron alcanzar la preparación necesaria, pero la inmensa mayoría por abandono.. ¡Triste es la realidad; pero somos nosotros mismos los culpables!

Por regla general, nos pasamos los primeros años de nuestra adolescencia, dedicados a estudiar lo estrictamente necesario para aprobar la carrera; después, un poquito hasta obtener una coloca-

ción, y una vez conseguida olvidamos casi por completo los libros, dedicándonos a perder inútilmente el tiempo.

Mas, ¡ay!, ¡que cuando queremos darnos cuenta de ello, cuando acuciados por las exigencias sociales, comprendemos nuestra pequeñez y nuestro yerro, es ya tarde! Nuestra inteligencia, desentrenada para el estudio, nos impide asimilar cuanto quisiéramos, y entonces recordamos con gran pesar los consejos que nuestros padres y profesores nos hicieron cuando estudiantes, y que casi siempre tomábamos a broma.

Por eso, al escribir estas líneas, me guía el deseo de que han de servir de estímulo a mis jóvenes camaradas, instándoles al estudio, para que en todas partes y en todos momentos demos la sensación de que somos mucho más de lo que oficialmente nos exigen, lo cual será motivo para que el Practicante ocupe en la sociedad un puesto preeminent.e

Conseguido esto, no se podrá aducir, como ahora, nuestra insuficiente preparación, y nuestros Profesores podrán conferirnos su absoluta confianza y seremos el único verdadero Auxiliar Médico que ellos desean, y al que todos con inusitadas ansias aspiramos.

Las diferentes fases de la Asamblea y las enseñanzas que de ellas emergen, han sido superiores a toda ponderación, así que podemos estar orgullosos de que nuestra organización va adquiriendo un grado insuperable.

En las elocuentes conferencias pronunciadas por los eximios e ilustres doctores Sanchiz Banús, Ruiz de las Heras, Tapia y Juarros, demostraron que la inmensa mayoría de nuestros Profesores nos quieren y protegen, porque están compenetrados de que somos necesarios en la familia sanitaria; ahora bien, lo que desean es que *el hermano menor*, que somos nosotros, se dignifique mediante su esfuerzo y con la valiosísima ayuda que ellos nos han de prestar, aumentándonos el plan de estudios.

Por tanto, queridos compañeros, y aun a trueque de que me tildeis de pesado, no me cansaré de repetiros que nuestro resurgimiento, nuestra reivindicación y cuanto necesitamos para ser lo que debemos, está en nuestras manos: unión y cultura.

Y para terminar, sólo me resta ofrendar rendido tributo de gratitud al excelentísimo señor Ministro de la Gobernación y a todas las autoridades sanitarias, que con su presencia han dado inconmensurable realce a nuestra Asamblea, así como sus consejos nos

estimulan a proseguir por el camino de redención emprendido, de quienes los Practicantes esperamos grandes beneficios, y la Sanidad Española, así como la Patria, días de gloria.

P. F. DE B.

Creación del Cuerpo de Practicantes de la Marina Civil y su Reglamentación

La creación del Cuerpo y reglamentación del mismo, que fué una de las conclusiones, entre otras, de las peticiones a los Poderes públicos, estudiadas y acordadas en la última Asamblea, recientemente celebrada en Madrid, es una necesidad de verdadera urgencia para la clase de Practicantes, que redundará en beneficio también de los emigrantes; pero a condición de que el dicho Cuerpo no sólo ha de crearse, sino reglamentarse, a tenor de lo expuesto en la ponencia de las conclusiones a los Poderes públicos, o con variantes de fórmula que no alterasen las razones fundamentales que nosotros expondremos en el presente informe, para conocimiento general de la clase. Afortunadamente, los trabajos para conseguir la creación del Cuerpo van bien encaminados merced a las gestiones realizadas por distintos Colegios y últimamente por la Comisión nombrada al efecto en Madrid por el Comité Ejecutivo.

Nosotros, que hemos reconocido y no regateado nuestro aplauso a dicha Comisión, hemos de insistir recomendando al Presidente de la Federación, señor Fernández Carril, y a la Comisión que preside el amigo y compañero señor Blanco Rey, no desmayen en sus peticiones a fin de obtener no sólo la creación del Cuerpo, sino la reglamentación del mismo, como decimos anteriormente, a base de lo expuesto en la ponencia y acordado por la Asamblea Nacional, en la seguridad plena de que ello es el verdadero y necesario objetivo a fijar en los destinos futuros de los Practicantes en la Marina Civil, tanto más cuanto que es lo que se desprende de la prácica adquirida en la navegación por nuestros compañercs, que corroborando en esta idea piensan



que es el único medio de redención posible a sus abnegados servicios en la dura vida de la navegación trasatlántica.

* * *

Es harto conocido que a partir del año 1923, fecha en que se amplio y modificó la ley de Emigración, fué cuando los Practicantes empezaron a prestar servicios con carácter oficial o semioficial en los buques extranjeros de Ultramar destinados al transporte de emigrantes. Ello fué por una disposición de la dicha ley, que determina clara y escuetamente en uno de sus artículos que en los buques destinados al transporte de emigrantes españoles embarcará un Practicante entre otros sanitarios. Fija también de una manera ambigua por demás los honorarios ds los Practicantes, sin añadir a este respecto otra jota que sirviese de base de reglamentación en los muchos y variados conflictos que surgen inevitablemente en la vida de a bordo ,o mejor dicho, en el curso del viaje redondo. El que esto escribe fué uno de los primeros que comenzó a navegar apenas puesta en vigor la referida ley, si bien anteriormente había efectuado viajes en buques transatlánticos; y por su conocimiento de las cosas de Emigración por lo que afecta a nuestra profesión, se cree en la obligación de poner a contribución los conocimientos y antecedentes que se derivan de la práctica de tres años de servicios en la Emigración(para que de una forma decidida y altruísta veamos la manera de asegurar en lo futuro el porvenir decoroso y digno de los muchos compañeros que se dedican y han de dedicarse al referido servicio de Emigración. La ley de Emigración, que como ley es un modelo en su clase, habiendo merecido los honores, como dije en una ocasión en la Prensa profesional, de ser copiada y adaptada por otras naciones vecinas y no vecinas, perfectamente y sabiamente documentada nos ha dejado, sin embargo, a los practicantes al margen de su protección. Ello es por cierto muy lamentable; pero no imposible, sino fácil de corregir, sin perjuicio de nadie y si muy beneficioso, en primer término, naturalmente, para los Practicantes, y me atrevo a decir que en grado superlativo para los mismos emigrantes españoles, que son el objeto especial de leyes y servicios creados para su beneficio

Pero naturalmente que las leyes tienen que ser no sé si forzosamente tolerables hasta cierto punto; y si consideramos que a pesar de una serie de largo y copioso articulado con todas las medidas y consideraciones muy estudiadas, es muy difí-

cil, punto menos que imposible, hacerlas cumplir. ¿Cómo hemos de extrañarnos que a los Practicantes que apenas se nos menciona, estemos olvidados? Como demostración de este aserto basta pasar la vista por la susodicha.

Podría citar varios ejemplos; pero por un solo podemos juzgar los demás. La ley disone que los buques han de tener enfermerías para los emigrantes españoles independientes de las demás y estar situadas obre cubierta. Pues bien, si esto fuera posible hacer cumplir ni un solo buque tomaría a bordo pasajeros españoles, sería preciso a que se construyesen nuevos buques al objeto. No debemos, pues, insisto en ello, extrañarnos de que a los Practicantes se nos haya olvidado; pero sí debemos procurar que todas las medidas que en la reorganización de los servicios del personal español de emigración se reglamente algo serio, decoroso, digno y verdaderamente eficaz para los Prac-

ticantes. El Colegio del Ferrol fué el primero que, ya por su carácter marítimo ya por el número de Practicantes inscriptos dedicados a los servicios de emigración, inció trabajos encaminados a subsanar los defetos que se observaran, siempre con la aquiescencia y beneplácito del Comité Ejecutivo. Y al decir esto tengo la seguridad de que no creeréis que al Colegio de Ferrol muévele deseo de prioridad o preeminencia alguna, sino como detalle cierto de la historia de este problema, tanto más cuanto que nadie más obligado que él a recibirlas. Hágase el milagro, hágalo quien lo haga. Siguiólo el Colegio de Vigo con interés grande y entusiasmos dignos de mejor causa, con peticiones razonables y equitativas que ojalá cristalizasen, y últimamente funciona en Madrid una Comisión encargada de realizar gestiones conducentes al mismo fin.



El caso es, repito, que de conseguirse lo justo, lo razonable, lo que no cuesta pesetas al Estado, ni a la Provincia, ni al Municipio, se marcará un camino de progreso, de bienestar, de seguridad profesional y económica par ala clase. He de manifestar que en la exposición de las razones en que se basan las peticiones que el juicio del Colegio del Ferrol deben pedirse, y que más adelante expondrá haya podido obviar la memoria algún detalle de interés o que el mejor juicio o clarividencia de alguno haya podido ser. En ese caso aquí estamos todos para colaborar en el desarrollo de la fórmula adecuada.

* * *

La odisea del Practicante de emigración comienza ya antes del embarque. (No he referirse al asunto de los turnos de embarque, porque de este "magno" y nada risueño problema mucho habría que decir, muchos detalles verdaderamente absurdos, por no calificarlos de otro modo.) Dando por hecha la creación del Cuerpo de la Marina Civil o de la Emigración, quedaría extirpado de raíz todo lo que específicamente a los turnos de embarque se refiere. Pero no es, no, la creación del Cuerpo solamente la que arreglará la vida de los Practicantes a bordo; existen otros aspectos del problema acaso más interesantes por ser de orden moral, y de orden económico también. En suma, aspectos de verdadera ideología que vosotros calificaréis inmediatamente.

De orden moral, más claro, de dignidad y amor propio profesional. Comenzaremos, pues, a estudiar todo lo que desde este punto de vista se observa. Decía antes que la odisea del Practicante comenzaba antes del embarque, y en este aspecto tengo que rectificarme. El Practicante antes del embarque es un Practicante, quero decir, que disfruta de las consideraciones y prerrogativas que su título profesional confiere a su modesta pero dignísima personalidad. Apenas ya puesto el pie a bordo es otra cosa muy distinta, hallándose a merced del más disparatado desequilibrio reglamentario. Lo primero que observamos es el destinterés por su persona por parte de médicos poco escrupulosos, salvo excepciones, que no se acuerdan para nada en absoluto del bienestar de su más calificado auxiliar más que cuando verdaderamente se acuerda de que necesita sus servicios. A veces sucede que el Practicante se pasa ocho o diez horas desde un puesto a otro sin que fuera posible alojarse en nin-

guna parte, reclamando a comisarios y mayordomos tan perentoria necesidad, sin que nadie le haga caso. Cuando ello sucede, mal generalmente, se encuentra maltrecho y decepcionado con la moral no muy entera Es preciso(señores, haber pasado por ello para tener una idea de lo que esto significa; es necesario conocer la vida de a bordo para apreciar debidamente los sufrimientos e incomodidad que ello trae aparejados. Cada buque podemos decir que es un mundo distinto, pues si mientras en unos se le aloja en segunda clase, en otros en intermedia, en algunos con los camareros y demás personal, a veces le desig-

nan un camarote obscuro, que estuvo destinado anteriormente como almacén de servicios o cuarto de materiales y que no tiene de camarote más que una puerta y una cama; por eso decía antes que existe un anárquico desbarajuste sin precedentes, pues ningún personal de dotación, sea español o extranjero, conoce menos sus derechos que el Practicante

Con la alimentación sucede lo mismo. No sabe a veces donde dirigirse, pues si en segunda le dicen que coma con el personal español de camareros y enfermeros, aque le dicen que vaya a segunda clase; en ocasiones tiene que servirse por sí propio



en la cocina y en ocasiones también, hay que decirlo, es servido en segunda clase o intermedia, bien con los pasajeros, bien solo a horas absurdas para él; pero cómodas para otros. No es raro que en alguna ocasión después de habérsele designado su puesto y horas para la comida, al llegar al puerto de Buenos Aires se negasen a servirle, teniendo necesidad de dar 100 francos o el equivalente para seguir disfrutando de ello, como sucedió a compañeros que conocemos muy bien.

De este orden podría citar hechos cien, hechos que yo no he de comentar porque se comentan solos con sobrada elocuencia.

Del personal de enfermeros no es atendido ni puede ordenar más que levemente alguna indicación, pues sería desobedecido con harta insolencia. ¡El personal de enfermeros es otra de las muchas deficiencias lamentables que se observan. Yo no quiero ofender a nadie, ni siquiera herir la susceptibilidad de nadie; pero lo cierto es que salvo contadísimos casos, son señores que no tienen la más mínima noción de lo que es un enfermero, no conocen lo más elemental de sus deberes como tal, son señores que embarcan de enfermeros como pudieran hacerlo de pinches de cocina o de vulgares sirvientes; su preparación técnica, cultura y sociabilidad dejan mucho que desear, llegando al extremo de considerar al practicante de igual categoría, sin querere concederle ningún género de superioridad. ¿Y cono no ha de suceder esto si con mucha frecuencia se da el caso de alojarles en el mismo departamento que los Practicantes con ferma de la dignidad y moral de éstos?

Otro de los hechos penosos de la vida de a bordo es que el Practicante tiene que ser sirviente de sí mismo, procurándose la ropa, aseo de su camarote, etc.

Repito que yo no he de razonar estos hechos, porque lo creo innecesario, y sí sólo exponerlos en forma sucinta y breve para que todos los practicantes españoles tengan de ello conocimiento

Por otra parte, la generalidad de los médicos, tal vez por no existir determinación alguna en la ley, se ocupan muy poco de los Practicantes, como decía antes, y muy pocas consideraciones profesionales le conceden a éstos sobre los enfermeros. La enfermería, o mejor dicho: la farmacia y cuarto de consulta, etc., todo una misma cosa, parece un templo sagrado al que sólo es posible el acceso cuando va a oficiiar el gran sacerdote.. Quiero decir que existe por

parte de la generalidad de nuestros profesores una desconfianza, un prejuicio desfavorable para su auxiliar, como si éstos no tuviesen una personalidad definida y fuesen dignos y fieles depositarios de toda la confianza de sus superiores. El Practicante embarcado no es tal Practicante. Cuando se penetra en las enfermerías, en muchos barcos lóbregos agujercs, el Practicante se nota extraño, desconocido en aquel ambiente, sin esa desenvoltura y práctica que es una segunda naturaleza, cuando lo natural y lógico sería todo lo contrario.

Se ha llegado al extremo bochornoso de contar por parte del profesor los medicamentos, material instrumentos, etc., como demostración palmaria de edsconfianza y falta de consideración. He de hacer observar que esto no sucede con el similar personas de otras naciones. Se tiene dado el caso de enfermar el Médico en viaje y entonces el Practicante que había sido desatendido y vejado, de pronto se convierte en Inspector por delegación del Médico, en funciones de policía y práctica profesional. El prueba las comidas, él mira la temperatura del agua, ventilación de sollados, etc., en las funciones propias del Inspector. ¿No es esto, señores, un reconocimiento forzoso por obligación de las circunstancias de su verdadera calidad de auxiliar nico y fiel y competente del Médico? ¿Costaría algún trabajo reglamentar sus obligaciones y derechos en forma parecida o análoga a los Practicantes de la Marina de Guerra?...

Mejor expuestas, con mayor lujo de detalles podríamos confeccionar un libro con todo lo que antecede y algunas otras consideraciones d emenor cuantía que tal vez haya escapado a la memoria; pero tengo la pretensión de que con lo dicho es suficiente para formarse una idea y poder juzgar la posición moral del Practicante a bordo.

* * *

Decía anteriormente que la odisea del Practicante comienza antes del embarque, y ello es así como pronto se verá, en lo que llamaremos aspecto económico. Si bien existen luchas y decepciones por conseguir un seguro turno de embarque, así como de otra índole que no de exponer en esta ocasión por parecerme inoportuno, me referiré a lo esencialmente económico del problema. La mayoría de los Practicantes que se dedican al servicio de Emigración no residen en los puertos de embarque, teniendo, como es natural, que sufragar gastos de viajes, hoteles, etc., a veces repetidos por la irregularidad de los turnos. A esto podría objetarse que nadie tiene la culpa de ello; pero claramente se comprende que si estuviesen mejor dotados, con

mayor decoro remunerados podrían residir en los puertos de embarque, cuando así, tienen forzosamente que vivir al amparo de su familia, a veces largos meses inactivos.

De suerte que le Practicante antes de disfrutar sueldo tiene forzosamente que sufragar gastos de viaje, como hemos dicho, añadiendo además el traslado de viaje a bordo, lancha, etc.

A este propósito yo me voy a permitir reproducir unos párrafos de un artículo publicado en EL PRACTICANTE GALAICO del mes de noviembre último.

Dicen así:

"Si nosotros en las líneas precedentes dejamos ligeramente apuntada la injusticia que parece perseguir a los Practicantes en los buques de Ultramar, en lo que podríamos llamar orden moral, no es menos cierto que en el orden econóómico es tan precaria su situación, que de seguir así, dentro de muy poco tiempo, quizás, será absolutamente imposible que los Practicantes sigan navegando en los buques transatlánticos, hecha excepción de algún solvente "mateur" enamorado de los viajes. Requerimos al lector que nos siga en la seguridad absoluta de que las razones abrumadoras que vamos a exponer, siquiera sea someramente, son de tanto peso que se ahorrarán el trabajo de pensar y discurrir.

Empecemos, pues, estableciendo una relación de los sueldos del personal español que embarca al servicio de la Emigración:

Médico, Inspector de Emigración, 900 pesetas mensuales
Practicante, 220.
Enfremero, 187,50.
Enfermera, 187,50.
Cocinero, 300.
Ayudante cocina, 220.
Camareros, 187,50.

Como se ve es bien notoria la falta de equidad y desproporción entre los cargos y los haberes respectivos.

Es decir, que el Practicante, más cercano al Médico por su carácter técnico y soial, y natural auxiliar y sustituto de éste, gana menos que un cocinero, igual que un ayudante de cocina y sólo 30 mesetas más que enfermeros y camareros. ¡No hay derecho, señores! ¿Qué criterio rigió o prevaleció al fijar sueldos tan menguados y faltos de sentido equitativo?

La ley dispone que el personal español no podrá percibir menos haber que el titular similar de la nave; pero en la mayoría de los

casos los cocineros, ayudantes enfermeros y camareros ganan menos que los similares de dotación, por pertenecer a un sindicato que de acuerdo con las Compañías fijan los sueldos e indemnizaciones a dicho personal..

La ley también dice que el practicante no podrá percibir menor sueldo qu elos similares de dotación, y nunca menor que la que perciben los Practicantes en buques españoles.

Como en los buques extranjeros no existen similares de los Practicantes, entonces a éstos se les retribuye igual que a los enfermeros de dotación; pero esto sólo en la Mala Real Inglesa, por ser los sueldos superiores a los españoles.

Ahora bien: en los buques españoles de la Trasatlántica, los Practicantes perciben el haber mensual de 220 pesetas, y esta es la razón por la cual los de la Emigración hhan de recibir el mismo sueldo. Y eso es una gran injusticia.

Los tripulantes de la Compañía Trasatlántica son empleados únicos, fijos, permanentes y con derechos pasivos en la vejez; en cambio, los Practicantes al servicio de la Emigración sólo pueden, cuando más, realizar tres viajes al año, por turno riguroso. Si tenemos en cuenta que los viajes redondos tienen de duración, en unos buques dos meses, y en otros cuarenta días, podemos establecer un promedio de cinco meses a lo sumo en que los Practicantes devengan haber. Y siendo esto así, nosotros nos preguntamos si es justo, equitativo y hasta humano que nuestros compañeros al servicio de la Emigración, elementos valiosísimos al lado del Médico, imprescindibles e insustituibles en los éxodos emigratorios, contribuyendo con su esfuerzo y preparación al amparo de l aley, a que ésta s ecumpla durante los largos viajes, siendo factores importantes para las máximas garantías de los pasajeros españoles de tercera, perciban, lo repetimos, ¡menos que un cocinero, igual que un ayudante de cocina, casi igual a los enfermeros, sólo durante cinco meses del año!"

Como vemos, la situación económica del Practicantes es bien precaria..

Y aun si esto fuese poco hemos de añadir otras consideraciones que no dejarán de impresionar a quie ntuviese a bien de pensar conociéndolo en lo que significan viajes trasatlánticos con escalas en numerosos puertos.

El mayor número de Practicantes indudablemente que está destinado a la línea de Buenos Aires, línea de numerosas escalas. Pongamos un ejemplo. Un buque qu eparte de Coruña o Vigo por Lisboa, Madeira o Canarias, Pernambuco, Bahía, Río Janeiro, Santos, Montevideo y Buenos Aires. En todos esos puertos paran los buques lo menos un día, y en Buenos Aires, puert ode término, oscilan las permanencias entre diez, quince, diez y ocho y veintitrés días. ¿Decidme ahora si en dichos puertos de América, todos capitales importantísimas, donde el valor adquisitivo de las cosas es bastante considerable, puede el Practicante permitirse el más modesto y humilde dispendio con 44 duros que gana sólo cuando navvega,

Pues esto que no puede hacer el Practicante lo hace cualquier camarero, porque la índole de los servicios de cada cual es muy diferente, y mientras otros tripulantes no pueden decir con seguridad lo que ganan, el Practicante sí puede decir que sólo devenga 44 duros.

A este tenor hay que añadir también la indemnización que el Practicante percibe cuando al final de su viaje, o sea al regreso del buque, lo desembarcan el otro puerto distinto del de origen.

Si embraca en Bilbao y descembarca en Vigo, para trasladarse a su puerto de origen la casa consignataria abónale una cantidad insuficiente y en tercera clase.

He aquí expuestos de una manera concisa y clara, aunque sí embarazada y pobre de estilo, las circunstancias esenciales de la emigración, circunstancias que es preciso remediar pidiendo a la par que la creación del Cuerpo, la reglamentación del mismo. Es lógico suponer que al reorganizar los servicios de los tripulantes españoles, en particular los sanitarios, y al crear como

ley nada menos que un Cuerpo, éste ha de traer como consecuencia lógica de su nacimiento los medios de desarrollo y eficacia en los servicios que ha decempeñar, y cierto método y disciplina en lo que a él particularmente se refiera: Creando deberes y derechos.

Esto es lo que pedimos y esperamos obtener en forma decorosa y razonable, por ser equitativo y justo, no alcanzándonos las razones que en contra pudieran aducirse.

Razonablemente, y como se manifiesta en la ponencia de las conclusiones de peticiones a los Poderes públicos, la reglamentació ndel Cuerpo podría sintetizarse en los siguiente:

1.° Creación del Cuerpo.

2.° Aumento de sueldo hasta el 50 ó 66 por 100 del Médico.

3.° Consideración de oficial u oficial de mar a bordo y alojamiento en segunda clase, con servicios inherentes de pasajero o tripulante de categoría. Cuando no exista segunda clase habilitación simi similar equivalente.

4.° Definir el cargo del Practicante a bordo como único auxiliar técnico del Médico e Inspector en su doble función.

5.° Responsabilidad y deberes del Practicante.

6.° Abono de la indemnización de un puerto distinto al de origen en segunda clase, en medida ponderable.

7.° Definir el cargo y circunstancias de los enfermeros con respecto a los practicantes.

8.° Acceso del practicante a todos los departamentos sociales del buque, sin derecho a recreo en primera clase y sí en las cámaras inmediatas, en lo que se refiere a buques de pasajeros.

M. F.

SECCIÓN CIENTIFICA

EL SUEÑO PATOLÓGICO

Por el Doctor Walter Freeman, Primer Oficial Médico, Hospital St. Elizabeth. Washington. D. C

La definición del sueño debe comprender las características de ritmo, reversibilidad, selectividad y supresión variable de las reacciones a los estímulos centrales y ciertas actividades psíquicas y somáticas que proceden en un plano inferior al límite de lo que se denomina conciencia. Se diferencia el sueño del estupor y el

coma, por la rapidez y lo completo del retorno al estado de vigilia; de la catatonia y de la catalepsia por la flacidez y reacción por su cese y aparición inesperada, así como por los fenómenos circulatorios del último.

Se ha utilizado el sueño en el psicoanálisis, no sólo para revelar los complejos ocultos del paciente en forma de sueños, sino también como un ejemplo del deseo de retornar al útero materno. Se supone que la posición encorvada que adopta la persona sumergida en sueño normal, se aconseja a la actitud del feto.

También se interpreta el sueño como un deseo de la muerte, como un instinto, como un reflejo condicional, como una intoxicación. No debe detenernos la teoría del deseo de la muerte. Como instinto, parece que el sueño es análogo al instinto de las aves al volar hacia el Sur al aproximarse el invierno, o en la construcción de los nidos antes de la época de poner los huevos. La característica de la anticipación se manifiesta fuertemente. Por tanto, según Claperéde, dormimos, no porque estemos agotados, sino con el objeto de evitar agotarnos. El agotamiento extremado puede hasta estorbar al sueño.

Nada menos que una autoridad como Pavlov mismo considera al sueño como reflejo condicional. Puede decirse que el reflejo condicional es el que evoca un estímulo indiferente, por la asociación constante de este estímulo particular con la administración del alimento. Según lo demuestran sus investigaciones. Pavlov encontró que después de prestar alimento a un perro hambriento, se produce un flujo inmediato de saliva. Este es el reflejo directo o sin condiciones. Ahora bien, si se alimenta al animal cada vez, después de sonar una campana de cierto timbre, después que se ha establecido la asociación, habrá una salivación refleja cada vez que se suene esta campana en especial. Este es el reflejo condicional y se han atacado y resuelto muchos problemas interesantes por medio de esta forma de acceso. Comprende todo el problema de la distinción del color y el reconocimiento de la forma y tono por los animales inferiores, y Pavlov ha ampliado sus investigaciones para incluir a los lactantes sanos.

Durante el curso de sus experimentos, el investigador ruso fué defalcado a menudo en sus esfuerzos debido a que los animales se durmieron. Al estudiar este fenómeno mismo, descubrió que, si se prolongaba el período entre el estímulo condicional y la administración de la carne, la atención del perro se concentraba en el acontecimiento siguiente, y se dormiría con tranquilidad,

aun cuando se le hubiese tenido en ayunas durante las veinticuatro horas anteriores. Por lo demás, también provocaba el sueño, la repetición constante del estímulo condicional, sin presentarle el alimento.

Pavlov explica los reflejos condicionales, suponiendo que la concentración de una excitación sobre una zona pequeña de la corteza cerebral conduce a la inhibición de otras zonas. Por consiguiente, el sueño difiere de tales reflejos condicionales sólo en que es una inhibición más amplia, extendida sobre toda la corteza cerebral, y aún hasta los centros subcorticales.

Esta explicación es insuficiente. La formación de los reflejos condicionales depende de la integridad de la corteza. Cuando se lesiona la corteza, es más difícil construir los reflejos; una vez que se ha extirpado la corteza, no pueden ya formarse los reflejos condicionales. Sin embargo, se observa que el sueño sostiene una ritmicidad más o menos típica, aún en los animales decorticados; de aquí que el mecanismo del sueño no sea completamente cortical, y no dependa del todo de la inhabilitación cortical generalizada.

Existen algunos datos que indicarían que el sueño es una intoxicación. Si se conserva despierto a un animal durante un período prolongado, no forzosamente por medio de ejercicios corporales fuertes, caerá con facilidad en el adormecimiento profundo después que se le ha dejado en libertad. Por lo demás, si al final del experimento se extrae alguna sangre o líquido cafalorraquídeo, y se inyecta en un animal que ha descansado y aún dormido con anterioridad, el animal inyectado manifestará muy pronto una somnolencia semejante a la del donante. Para producir este resultado, no se necesita que el donante presente agotamiento ni fatiga muscular, sino sólo una vigilia prolongada. Parece que son distintas la toxina de la vigilia y la toxina de la fatiga. Según los investigadores, esta hipnotoxina hipotética es difusible, oxidándose con facilidad, y se destruye por el calor. Su naturaleza química es incierta. Es probable que no funcione tanto por intoxicación directa de las células, como evocando un reflejo inhibidor.

Los estudios del estado químico de la sangre durante el sueño no han revelado desviaciones significativas excepto en las concentraciones de calcio y de potasio; ambas están disminuídas. Es posible que se acumulen en el cerebro, en particular en los centros vegetativos.

El centro del sueño

Los experimentos en animales parecen demostrar que en la producción del sueño intervienen dos mecanismos, uno cortical y uno diencefálico. Es probable que ambos sean sinérgicos, pero a veces reaccionan a diversas substancias químicas en formas distintas y notables. Por ejemplo, la inyección de 0'25 mg. de cloruro de calcio en la velocidad del tuber cinereum, producirá a los pocos segundos un estado que tiene todo el aspecto del sueño natural ,y que dura de treinta a cuarenta minutos. Si, en cambio, se inyecta una dosis equivalente de cloruro de potasio, el animal se vuelve hiperactivo. Se intensifican estos efectos en el animal decorticado. Parece ser que los bromuros, el paraldehido, el alcohol y el hidrato de amileno, obran de preferencia sobre el mecanismo diencefálico, puesto que su efecto hipnótico se intensifica en el animal decorticado. En cambio, el hidrato de cloral, el barbitral, el fenobarbitral y otras substancias, pierden su efecto hipnótico en el animal decorticado, indicando así un efecto predominante sobre la corteza cerebral. La escopolamina, aún a grandes dosis, no ejerce ningún efecto sobre el gato o el conejo intactos, pero si se destruye la corteza, se producirá un sueño profundo por medio de dosis mínimas. Parece ser que aquí la corteza y el diencefálo son antagónicos, y este fenómeno podría explicar la variabilidad de la reacción a la escopolamina en el hombre. Von Economo detalla un experimento aún más sorprendente. Cuando se administra sulfato de magnesio a un animal intacto y uno decorticado, tanto uno como otro quedan adormecidos. Si se inyecta luego cloruro de calcio, el sueño del animal decorticado se vuelve profundo, en tanto que el animal normal se despierta. Parece, por tanto, que las sales de calcio tienen un efecto muy distinto sobre los mecanismos de la corteza y el diencéfalo, siendo uno estimulante y el otro depresor.

Parece ser que la morfina deprime tanto el centro cortical como el diencefálico.

La corteza cerebral no posee ningún "centro del sueño" determinado, pero el del diencáfalo, al parecer, está bien localizado. Se encuentra entre el quiasma óptico y los cuerpos mamilares, cerca del piso del tercer ventrículo. Se supone que esta región del cerebro ejerce un dominio neural sobre muchos procesos de la vida vegetativa, tales como la sed y el hambre, el metabolismo del azúcar y la grasa, y la madurez sexual. Si se colocan cantidades mínimas de

ciertas substancias químicas en esta región, se producirá el estado que se conoce con el nombre de sueño, en el animal de experimentación. Se relaja el tono muscular, se cierran los ojos, se vuelve más lenta la respiración, disminuye la presión sanguínea, y sin embargo, este estado puede invertirse con facilidad, puesto que puede despertarse al animal como de un sueño normal por medio del ruido, el tacto o a la llama de una luz. La vigilia dura sólo un segundo o dos, y el animal bosteza, se estira y luego vuelve a quedar sumergido en el adormecimiento, permaneciendo así hasta que desaparece el efecto de la inyección.

Sueño patológico

La somnolencia patológica puede ser más o menos continua, o puede ser intermitente o producirse en ocasiones. Tienen interés especial los accesos raros de sueños denominados narcolepsia, que se tomarán más tarde en cuenta.

El sueño continuo es siempre sintomático, e indicativo de una lesión anatómica precisa. Sin embargo, no debe suponerse que este síntoma indica una lesión en ninguna localización aislada. El síndrome cuya característica principal es la tendencia al sueño continuo, puede deberse a tumores de localización muy variable, a procesos difusos, tales como la encefalitis y la tripanosomiasis, la sífilis en algunas ocasiones, y la esclerosis en placas. Sin embargo, este sueño en los casos verdaderos no debe confundirse con el coma, puesto que el paciente despierta con facilidad de su estado de somnolencia, atiende a las necesidades de la naturaleza, entra en conversación, vuelve a quedar sumergido en el sueño. Se le puede despertar por segunda vez, y revelará la misma actividad mental que al principio, y puede repetirse este proceso casi de manera indefinida, y sin embargo, tan pronto como cesa la actividad o el interés, vuelve a dormirse de nuevo. Este estado puede durar semanas y hasta meses. Estos pacientes están bien orientados en cuanto al sitio y persona, pero tienen muy poca o ninguna idea del transcurso del tiempo, y les parecen muy reales sus sueños; de aquí que algunas veces inventan historias, como los que padecen el síndrome do Korsakoff.

No existe una parte del cerebro en que pueda producirse un tumor sin provocar a veces como uno de sus síntomas el sueño patológico. Empero, en un estudio comparado de este síntoma en casos de neoplasia cerebral, sorprende la frecuencia con que se observa en los tumores infiltrantes profundos de los hemisferios, al grado de prevenir al cirujano para no ofrecer un pronóstico favorable antes

Se ruega encarecidamente a todos los Practicantes y lectores de esta «Revista», recomienden con especial preferencia a los Sres. anunciantes, correspondiendo de esta forma al apoyo que nos prestan. Seamos agradecidos.

de la exploración. De cualquier manera, los tumores del tercer ventrículo son los que tienen más tendencia a producir el sueño. En un principio, el médico puede no observar el síntoma, puesto que se despierta al paciente cuando llega el doctor, pero si se interroga a la familia y a la enfermera en cuanto al sueño, dirán casi con seguridad que el paciente duerme en todas las ocasiones posibles. Casi siempre existe un sueño anormal, bien sea que el tumor se produzca en el tercer ventrículo mismo o en las paredes del tálama cercano, o bien que empuje de la región de la silla turca más abajo.

Cuando existe un sueño en los casos de tumor de otra localización, por lo común se presenta como signo tardío, cuando es probable que la presión intracraneal o intraventricular general estorba en alguna forma la circulación de estos centros diencefálicos. En los tumores de la región mencionada, el sueño es precoz y persistente La jaqueca aguda con somnolencia notable, nos conduciría a sospechar de la región del tuber cinereum. Queda por determinar, en estudios posteriores, si el proceso es de índole inflamatoria o neoplásica.

Los estados inflamatorios de la base pueden dar lugar a somnolencia continua o intermitente. Las primeras etapas de la encefalitis epidémica pueden producir sueño prolongado durante varios días o semanas, pero, en cambio, la inversa puede ser cierta o bien puede uno seguir la otra. Muchos pacientes hacen la observación, "¿Por qué le llaman a esto la enfermedad del sueño, cuando no he podido cerrar los ojos durante una semana?" Es cierto que en los primeros días de la epidemia, cuando se le dió el nombre a la enfermedad, la forma letárgica era especialmente común, pero en la actualidad parece ser que la letargia es menos frecuente.

La meningitis tuberculosa que afecta la región del tuber cinereum, o la meningitis tuberculosa de los espacios interpedunculares, puede provocar un síndrome que se caracteriza por gran tendencia al sueño. Podría pasarse por alto esto, o bien atribuirse a alguna otra causa. A veces, la intensidad de la jaqueca hará que el paciente quede confuso y tranquilo, y podrá atribuirse este síntoma a la intensidad del dolor. Sin embargo, el dolor en cualquier otra parte, que sea de intensidad insuficiente, puede provocar intranquilidad, agitación, y a veces, movimientos musculares violentos.

En cambio, es más probable que la jaqueca se acompañe de quietud, pues el paciente teme moverse debido al dolor. No es raro que, si se interroga al paciente, confesará que se encuentra en estado

de somnolencia, y aún puede describir imágenes hipnopagógicas, como las que se encuentran en condiciones normales entre el estado de vigilia y de sueño.

Con frecuencia, puede establecerse el diagnósitco diferencial entre esta clase de hipersomnia y la producida por sugestión o por pitiatismo (histeria) investigando los antecedentes del estado, y reconociendo las manifestaciones coexistentes. En este caso de sonambulismo es muy notable la sugestibilidad de la persona pitiática, y bajo la sugestión llevará a cabo actos que serían por completo extraños a la índole del adormecido orgánico. Por lo demás, podría insistirse en que es fácil la reversibilidad de la somnolencia de origen orgánico, y que pudiera despertarse al paciente momentáneamente, pudiendo sostener una conversación razonada y cayendo de nuevo en el adormecimiento cuando se termina la estimulación constante, o cuando cesa el interés.

Narcolepsia

Este es un síndrome que se caracteriza por accesos paroxísmicos de sueño, al que se denomina narcolepsia. Puede presentarse sin ninguna causa reconocible, y entonces se denomina idiopática, o puede producirse durante la evolución de otras enfermedades, en especial como secuela de la encefalitis aguda. Este estado, descrito por primera vez en detalle por Gelineau, no es en especial raro, y se reconocerá probablemente con más frecuencia en el futuro, a medida que se acumule un mayor número de casos de encefalitis. En su forma idiopática, pudiera ser la secuela de un acceso no reconocido de encefalitis.

La enfermedad afecta de una manera predominante a los varones, y con frecuencia es causa de dificultad considerable o causa de ocupación. Un estudiante de la escuela se dormía en todas las clases, por mucho que fuera el interés que le despertara el asunto. Se sentaba en la fila delantera, directamente a la vista del profesor, y se pellizcaba para estar despierto. Sin embargo, en ciertos períodos, le era absolutamente imposible evitar dormirse. Sus compañeros lo ridiculizaban, y se granjeó la enemistad de los profesores. Un negro tuvo un acceso cuando manejaba un camión, y se despertó de repente al encontrar que su automóvil iba rozando otro. A un tercer paciente lo castigaban sus padres "porque se dormía en el trabajo".

Ahora bien, el dormirse durante una conferencia o al manejar un automóvil, y aún dormirse en el trabajo", no es necesariamente una manifestacion patológica. Cualquiera puede ser culpable en alguna ocasión, de infringir así la propia disciplina, como resultado de la fatiga; pero cuando el estado se repite a intervalos frecuentes, o cuando se produce durante actos tales como el comer, durante una conversación o bajo un esfuerzo emotivo intenso, y sin pérdida previa del sueño, se traspasan los límites de lo normal, y es a este síndrome al que se denomina narcolepsia.

El paciente describe su acceso como iniciado por pesadez y escozor en los párpados, así como sensación de cansancio extremo que requiere el sueño. Tiene tendencia especial a desarrollarse, cuando el organismo está en posición de relajación, pero a veces se presenta durante la marcha o el trabajo manual pesado. Puede contrarrestarse durante cierto tiempo, pero la demanda se hace cada vez más insistente, hasta el grado de que el individuo debe recostarse; de otro modo se dormiría estando de pie, y caería. Cierra los ojos, se relajan los miembros, se hace más lenta la respiación, la cara tiene un aspecto calmado y pálido. No existe la contracción muscular indicativa del acceso de petit mal. Un toque en el hombro puede despertar al paciente, lo mismo que si estuviese dormido. Si se menciona su nombre, o si se hace alguna observación que a él concierne, puede abrir los ojos y adquirir el dominio inmediato de sus facultades. Algunos pacientes observan que es conveniente ceder desde luego el deseo puesto que si lo contrarrestan durante un período determinado, se prolonga la duración del sueño y sobreviene la jaqueca. Otros pueden contrarrestar el sueño emprendiendo alguna actividad física, tal como la marcha o practicando ejercicios gimnásticos. De un caso a otro varía mucho la intensidad del estado.

El acceso puede durar sólo algunos segundos, o puede ser cuestión de media hora. Por lo común bastan con cinco o quince minutos para que pase el acceso. El paciente se despierta tranquilo, con dominio completo de sus facultades, y prosigue su ocupación como si nada hubiese sucedido. Pueden producirse los accesos a intervalos bastante regulares, sobre todo después de comer, pero pueden ser irregulares. Es algo extraordinario observar hasta veinte accesos en un día. El paroxismo se inicia, por lo común, en forma repentina, pero se retarda lo suficiente para que el paciente pueda encontrar un sitio de reposo. Es casi sorprendente la rareza de los accidentes, teniendo en cuenta el deseo imperioso y repentino del sueño.

Al mismo tiempo que la narcolepsia, se observan a menudo acceso catapléctticos. Por lo común se inician éstos por accesos

emotivos. Un estudiante aprendió a evitar reirse, y pudo obtener buen resultado, considerando los esfuerzos determinados de sus compañeros de fraternidad, quienes conocían su debilidad y abusaban de ella. Durante un acceso de risa, este paciente se sentía caer a causa de debilidad indominable. Si sostenía un vaso o un libro en la mano, se le caían al suelo, porque sus dedos eran impotentes, y por lo común perdía las fuerzas cayendo en una silla. De ninguna manera podía evitar el acceso catapléctico cuando reía, de modo que se acostumbró a no revelar ninguna emoción.

Durante los accesos catapléjcticos, hay disolución completa de la tonicidad muscular, y la persona, si no recibe apoyo, caerá al piso. No hay ningún trastorno en absoluto del conocimiento. No se han investigado otros fenómenos fisiológicos.

Tiene interés para el psicólogo la asociación de la narcolepsia con los accesos catapléjcticos, el efecto de los accesos emotivos sobre los centros de la tonicidad muscular, la relación entre la emoción y el sueño; para el neurofisiólogo todavía siguen siendo observaciones inexplicables.

No se conoce la causa, en algunos casos de narcolepsia, aunque en ningún caso "ideopático" se ha practicado la observación anatómica completa del sistema nervioso. Puede suceder que el paciente no presente signos ningunos de lesión del sistema nervioso. Se observa el síndrome en los casos de encefalitis o esclerosis en placas. Algunas veces se combina con otros trastornos que señalan al diencéfalo como localización de la lesión morbosa. Uno de los pacientes ya mencionados sufre de diabetes insípida. Se han comunicado casos de obesidad e infantilismo asociados con narcolepsia, y es probable que el ejemplo mejor conocido sea el muchacho gordo de Pikwick. En él estaba asociado el síndrome de Froelich con los accesos narcolépsicos, pues el niño se dormía siempre que podía. Dickens debió haberlo copiado del natural.

Aunque la sífilis, la esclerosis en placas y la encefalitis son procesos difusos, y aunque no se conoce la patología de la narcolepsia diopática, las lesiones focales en la región del infundíbulo pueden dar lugar a accesos paroxísmicos de sueño, que a veces se presentan con cataplexia, indicando la localización del trastorno patológicos en la narcolepsia.

Con más frecuencia se confunde la narcolepsia con los accesos de petit mal de la epilepsia, y en alguna época se consideró que era una forma de epilepsia, y de aquí el subfijo. Pero en tanto que los accesos de petit mal pueden convertirse en accesos de grand mal, la narcolepsia nunca se transforma. Es dudosa la producción concomitante de la narcolepsia y de la epilepsia. Pudieran encontrarse en el sueño al parecer normal, las características diferenciales de los dos estados, comparado con el período de pérdida del conocimiento, con confusión resultante. El paciente de un acceso narcoléptico puede despertarse con tanta facilidad como de un sueño normal, en tanto que un epiléptico debe esperar hasta la reposición. Es probable que difiera todo el mecanismo, aun cuando existen semejanzas superficiales. Los accesos catapléjcticos proporcionarán una característica distinguible e inmediata, pero no existe siempre.

La narcolepsia es muy refractaria al tratamientoo, y puede proseguir durante varios años sin revelar ninguna mejoría por la administración de preparaciones biológicas o farmacéuticas, aunque los experimentos reciente de Demole indican que está llegando el tiempo en que puede esperarse algún adelanto. Podría conseguirse muchos en los casos moderados o ligeros, ordenando la vida del individuo para calmar, o aún anticiparse, a la necesidad imperiosa del sueño. El muchacho de escuela mejoró cuando durmió después del lunch y de nuevo después de la cena, hacía ejercicios a la mitad de la tarde y dormía menos en la noche. El patrón del chofer, lo cambió a una ocupación distinta, y observó que la eficacia del empleado no sufría en los intervalos entre los accesos. La sumisión rápida a los accesos puede acortarse su duración, y en algunos casos de actividad orgánica puede inhibirlos. Parece ser que un paciente intolerante al extracto hipofisario se beneficia con dosis moderadas de tiroxina.

Conclusiones

Para finalizar, el sueño es el resultado de una inhibición cortical extensa, que probablemente es efecto de alguna hipnotoxina que podría encontrarse en la sangre y el líquido cefalorraquídeo, durante los estados de vigilia prolongada. Además existe un centro del sueño en la región del piso del tercer ventrículo, sobre el que ejercen una acción muy poderosa los diversos iones químicos, así como los procesos neoplásicos e inflamatorios de las cercanías, y el aumento generalizado de la tensión intracraneal. El sueño prolongado de iniciación precoz durante una enfermedad intracraneal, indicaría invasión de la zona infundibular. Puede producirse la narcolepsia, algunas veces relacionadas con ataques catalépticos durante la evolución de la encefalitis o alguna otra enfermedad, o bien puede presentarse sin causa conocida. Los síntomas asociados indican que el tuber cinereum es la localización del trastorno fisiológico, y las lesiones focales de esta zona han provocado la narcolepsia sintomática. La somnolencia que aparece durante la evolución de un

tumor cerebral sospechoso, es un "signum mali ominis", pues si es precoz señala a una zona de difícil acceso quirúrgico, y si es tardío indicaría la hipertensión intracraneal o neoplasio infiltrante profunda. La somnolencia es siempre sintomática, en tanto que la narcolepsia, aun cuando puede presentarse a resultas de una afección orgánica localizada, no se acompaña a menudo de ningún otro trastorno, y puede presentar los síntomas de una afección idiopática. Permite una vida bastante útil, y no incapacita al individuo. El tratamiento de la somnolencia es el del estado provocador, y puede destacarse como síntoma. Considerando que la narcolepsia puede presentarse sin causa conocida, el tratamiento puede ser sintomático, y el estado puede ser muy tenaz a cualquier tratamiento. Como más prometedores se señalan los extractos glandulares potentes.

(De "España Médica".)



SECCIÓN OFICIAL

Sección de Federación Nacional

En las reuniones celebradas por el Comité ejecutivo, durante el presente mes, se acordó dar cuenta de los siguientes asuntos, relacionados con la Federación:

Primero. Los Colegios de Navarra Murcia y Melilla dan cuenta del cambio de sus Juntas directivas, que presiden los compañeros Don Alvaro Biedma, don Antonio Ibáñez y D. Juan de Dios Torres, respectivamente.

También se pone a las órdenes del Comité el presidente de la Delegación de Sama de Langreo (Colegio de Asturias), D. Gregorio González.

Segundo. Guadalajara comunica que, por carecer de fondos el Colegio, no pueden sumarse al homenaje al doctor Ferrand, ni pueden pagar las cuotas a la Federación, ni enviar delegado a la Asamblea.

También manifiestan que si para el próximo mes de octubre los colegiados no pagan sus cuotas, tendrán que disolver el Colegio.

El Comité lamenta la desidia societaria de los compañeros culpables, que van a dar lugar al triste espectáculo de que se disuelva uno de los Colegios más antiguos de España.

Tercero. El ilustre inspector provincial de La Coruña, D. Ramón Fernández Cid, envía un muy afectuoso oficio, agradeciendo el remitido por el Comité, dándoles las gracias y ofreciéndole nuestros respetos por las innumerables atenciones que tuvo con el secretario del Comité, durante su estancia en la hermosa capital gallega. En dicho oficio, hace el doctor Fernández Cid calurosos elogios de la clase de Practicantes, expresando su simpatía hacia estos modestos ausiliares, y haciendo votos por la pronta reorganización de la Sanidad en España, como base de reconstrucción nacional. También elogia la actuación del secretario de la Federación.

Cuarto. El presidente de la Federación Nacional de Auxiliares de Farmacia, D. Benigno Sangrador, nos remite un atento besalamano, comunicando que el Comité de dicha Federación se halla actualmente en Bilbao, según acuerdo del último Congreso, manifestando al propio tiempo el deseo del nuevo Comité de sostener las más cordiales relaciones con la Federación Nacional de Practicantes.

Se le contesta agradeciendo mucho su ofrecimiento, expresando que los Pacticantes de Medicina tendrán viva satisfacción en corresponderles, aspirando a que dichas relaciones puedan convertirse algún día incluso en una colaboración de las dos Federaciones Nacionales.

Quinto. El delegado regional de Vasco-Navarro, D. Mario de Jáuregui, solicita una gestión en el Ministerio de Trabajo, sobre la retención de la cartilla de embarque de un compañero del Colegio de Vizcaya.

El Comité encarga dicha gestión a la Comisión encargada del asunto de la Marina civil la cual ha verificado su cometido rápidamente, habiendo sido enviada ya la respuesta.

Sexto. Avila y Huelva preguntan datos referentes a su ingreso en la Federación, cuando las circunstancias económicas se lo permitan. Este último Colegio dice que tiene nueva Directiva, a cuyo frente se halla el compañero don Antonio Ortega Mora.

Séptimo. Se lee un oficio de los compañeros de Ceuta, en el cual dan cuenta de haberse constituído en Colegio, presidiéndolo D. Isidoro Florentín Jarque.

También manifiestan que ingresarán en la Federación en el año 1929, y que se adhieren a la Asamblea del próximo venidero mes de octubre.

Octavo. El decano del Colegio de Madrid, D. Juas Santiago Reigón, en quien delegó el Comité para llevar un saludo a los Colegios de las provincias del Norte, con ocasión de su excursión veraniega, nos entrega un oficio del Colegio de Santander, en el que hace constar que, vista la situación actual de la clase y deseando contribuir con su cooperación a la actuación del Comité ejecutivo, solicita su reingreso en la Federación Nacional, siendo admitido.

Con la admisión de esta entidad, no queda ya ningún Colegio fuera de nuestra organización nacional de los separados en la Asamblea de 1926, lo que produce al Comité extraordinario júbilo.

Noveno. Almería envía una comunicación, solicitando que vería con agrado que la Federación Nacional de Practicantestes se sumase a

la petición formulada por las principales entidades y personalidades de aquella ciudad para que le sea concedida la cruz de Beneficencia al ilustre doctor López Prior, inspector provincial de Sanidad de dicha provincia.

El Comité acuerda acceder a la petición, enviando la correspondiente instancia al excelentísimo señor gobernador civil de Almería.

Décimo. Hemos tenido el gusto de saludar al distinguido secretario del Colegio de Valencia, D. Juan Vicente Mares, cambiando impresiones de cuestiones de clase. Quedó autorizado por el Comité para pronunciar conferencias de asuntos pro-clase en algunos Colegios que pensaba visitar.

Undécimo. El Comité acuerda celebrar varias reuniones, dedicadas a la preparación de los trabajos para la próxima Asamblea de octubre, y

Duodécimo. El día 8 del mes actual le fué remitida una respetuosa carta al excelentísimo señor decano de la Facultad de Medicina Central, D. Sebastián Recaséns, rogándole, en nombre de la Federación, nos facilitara alguna noticia, si ello era posible, del acuerdo recaído en el claustro sobre la reforma de nuestra carrera, para calmar la natural inquietud y zozobra de todos los Practicantes españoles.

Con fecha 22 se recibió una atenta carta del ilustre doctor Recaséns, comunicándonos que podíamos pasar por el Decanato de la Facultad para darnos cuenta del acuerdo del claustro.

El día 29, a las doce, fuimos amabilísimamente recibidos por tan insigne Médico, y nos dijo, sobre poco más o menos, lo siguiente:

—El claustro ha tomado el acuerdo de modernizar los actuales estudios de la carrera de Practicante, a base del bachiller elemental.

Durante los dos cursos de que constará el nuevo plan, habrá ejercicios prácticos, además de los teóricos, a fin de que el futuro Practicante sea un competente auxiliar del Médico.

El proyecto aprobado por la Facultad ha sido ya entregado al señor ministro de Instrucción pública, quien resolverá en definitiva.

Tengo especial interés en que ustedes hagan saber a los Colegios de Pacticantes de toda España, de quienes recibí cincuenta o sesenta oficios este verano, el acuerdo recaído en el claustro.

El Comité, ante tan sensacionales manifestaciones, expresó su vivísima gratitud a D. Sebastián Recaséns y Girol.

Madrid, 30 de septiembre de 1928.—El secretario general, Rafael Fernández Carril.—V.º B.º, el presidente, Leonardo Sánchez.





Practicantes de la Armada

R. O. de 3 de octubre 1928 (D. O núm. 221).—Dispone que el segundo Practicante don José Moreno Camacho desembarque del cañonero "Canalejas" y pase a la sección de Cádiz; siendo relevado en dicho buque por el de igual empleo don José Caamiña Lizana.

R. O. 29 de septiembre 1928 (D. O. núm. 223).—Concede a los segundos Practicantes don Enrique Lorenzo Sánchez, don Enrique Vidal Epineira y don Antonio Pérez Varo, el derecho al percibo del primer quinquenio a partir de la revista de agosto último.

R. O. de 17 de octubre 1928 (D. O. núm. 232).—Dispone que para cubrir vacante producida por fallecimiento del primer Practicante don Ricardo Angulo Ahedo, ascienden a sus inmediatos empleos el segundo Practicante don Raimundo Otero Brañas y el aspirante don Luis Mateo Serrano, quedando asignados a la sección de Cartagena y Ferrol, respectivamente.

R. O. de 17 de octubre 1928 (D. O. núm. 232).—Concede permuta de turno de embarco con cargo de su clase a los segundos practicantes don Juan Alvarez Chueca y don Manuel Varela Fernández.

D. O. de 25 de octubre 1928 (D. O. núm. 238).—Dispone que el primer Practicante don Raimundo Otero Brañas, desembarque del guardacostas "Larache", siendo relevado por el segundo practicante don José Rey Natera.

R. O. 18 de octubre 1928 (D. O. núm. 240).—Concede al segundo Practicante don Manuel Varela Fernández el derecho al percibo del primer quinquenio desde la revista de agosto último.

R. O. de 18 de octubre de 1928 (D. O. núm. 241).—Concede a los Practicantes que a continuación se relacionan la Medalla de la Paz de Marruecos:

Practicante mayor don Lázaro Torres Iriarte.
Primer Practicante don Juan Mira Cavero.
Idem id. Don Antonio Navas González.
Ide mid. don Pedro Fernández de Betoño.
Idem id. don José Caballero Furment.
Idem id. don Enrique Vázquez Porlan.
Segundo idem don Eduardo Díaz Espa.
Idem id. don Ildefonso Marchante Ragel.
Idem id. don Francisco Garciz Peña.
Idem id. don José González Ortega.
Idem id. don Manuel Gómez Ropero.
Idem id. don José Marchante Domínguez.
Idem id. don Francisco de P. Benítez Santos.
Ide mid. don José Moreno Alvarez.

BODAS

En la iglesia parroquial de Nuestra Señora del Carmen santificaron sus amores la bellísima señorita Paquita Rodríguez Lis y el joven y competente Practicante de la Armada, compañero de redacción, don Germán Leira Sardina, de la dotación del buque-escuela "Galatea".

La ceremonia se verificó ante el altar mayor, que lucía, como todo el templo, espléndido adorno.

La novia, tan guapa como simpática, llevaba rico vestido nupcial, que prestó a su belleza singular atracción.

Apadrinaron a los novios, sus hermanos, la bella señorita Amalia Leira, y don José Rodríguez Lis, nuestro querido amigo, y firmaron el acta don José Castro Meizoso, don Fernando Carballo, don Ramón Castro López, don Manuel Lanza Robles y don Fernando Fernández Pita.

A la ceremonia asistió numerosísima concurrencia, amigos de los desposados, para compartir con sus familiares, en este acto, los deseos de todos por la eterna ventura de los nuevos esposos.

Les deseamos una eterna luna de miel y enviamos nuestra enhorabuena..

———o———

En la igleisa parroquial de San Julián se unieron con el indisoluble lazo del matrimonio la distinguida y bella señorita María Teresa Dopico González con el distinguido e ilustrado Capitán Médico de la Armada don Luis Meirás Otero.

Bendijo la unión el virtuoso y culto Capellán de la Armada don Faustino Martínez, que pronunció una elocuente plática.

Fueron padrinos la madre de la novia, doña Teresa González de Dopico, y don Gumersindo Meirás Hurtado, padre del novio.

Después de la ceremonia nupcial fueron obsequiados los invitados con suculento lunch en el Ideal Room.

Reciban los nuevos esposos y sus distinguidas familias nuestra enhorabuena.

NOTICIAS

Nuestro distinguido camarada de la Armada don Raimundo Otero Brañas ha sido ascendido al empleo de primero.

Enviamos al querido compañero, socio de este Colegio, nuestra más afectuosa felicitación.

De la ciudad del Plata han llegado nuestros queridos camaradas de la Marina Civil don Guillermo Suárez y don Angel López Santalla y don Manuel del Real, el primero miembro de la Directiva de nuestro Colegio.

Nuestra bienvenida.

———o———

Han salido para Buenos Aires los queridos compañeros de la Marina Civil don Manuel Vilela, don Gonzalo Conceiro y don Joaquín Rodríguez.

———o———

En atentos B. L. M. comunican los Presidentes de los Colegios de Auxiliares de Medicina y Cirugía de Mieres y de Langreo (que antes eran delegaciones del de Oviedo), haber quedado constituídos dichos Colegios y ofreciéndose en sus nuevos cargos.

Enviamos a nuestros queridos camaradas don Zósimo Barriales Merino y don Lisardo González, nuestra felicitación, y les deseamos muchos aciertos en sus respectivos cargos, ofreciéndonos incondicionalmente.

———o———

Hemos recibido el número extraordinario de "El Practicante Alicantino", verdadera filigrana editorial, y en cuanto a su texto, valiosísimas firmas de ilustres doctores y compañeros lo avaloran.

Enviamos nuestra felicitación a su digno Director y Redactores.

NECROLOGÍA

En Madrid ha fallecido el ilustrado primer Practicante de la Armada don Ricardo Angulo Ahedo.

Poseía el finado compañero el título de Odontólogo, por lo que desempeñó durante muchos años el destino de Odontlogo del Ministerio de Marina.

A su afligida viuda, así como a sus hijos, enviamos el testimonio de nuestro más sentido pésame.

REVISTAS RECIBIDAS

"El Practicante Titular".
"El Practicante Malagueño".
"El Practicante en Africa".
"El Practicante Aragonés".

"El Practicante Gaditano".
"El Practicante Riojano".
"El Practicante Toledano".
"El Practicante Almeriense".
"El Practicante Leonés".
"El Auxiliar de Medicina y Cirugía de Barcelona".
"España Médica".
"Le Monde Médical".
"Boletín de Sanidad de la Armada".
"El Boletín Balear de Medicina".
"Boletín Oficial de Madrid".
"Federación Sanitaria de Valencia".
"Unión Sanitaria de Badajoz".
"El Auxiliar de Farmacia".
"Revista Médica Gallega".
"Boletín Oficial de Gijón".
"El Auxiliar Médico de Córdoba".
"El Enfermero Cubano" (de la Habana).
"La Matrona Moderna".
"Boletín Sanitario Provincial de La Coruña".
"Boletín de la Unión Sanitaria Provincial de Teruel"
"Boletín Oficial del Colegio de Santiago".
"Unión Sanitaria Valenciana".
"Vida Náutica".
"Las Villas" (de la Habana).